

Année 1939

N°.....

THÈSE

204

PRÉSENTÉE POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

~~le Docteur~~ Raymond MULLER

né le 1^{er} Juin 1913, à Dannemarie (Ht-Rhin)

DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE
ÉTUDE DE SA RÉALISATION DANS UN CENTRE URBAIN
ET DANS UN DÉPARTEMENT RURAL

PRÉSIDENT : M. NOBÉCOURT

PROFESSEUR DE LA CHAIRE DE CLINIQUE DES MALADIES INFANTILES,
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE,
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR



IMPRIMERIE BADER & C^{ie}
MULHOUSE
1939

Année 1939

N°

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

le Docteur **Raymond MULLER**

né le 1^{er} Juin 1913, à Dannemarie (H^t-Rhin)

DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

ÉTUDE DE SA RÉALISATION DANS UN CENTRE URBAIN

ET DANS UN DÉPARTEMENT RURAL

PRÉSIDENT : M. NOBÉCOURT

PROFESSEUR DE LA CHAIRE DE CLINIQUE DES MALADIES INFANTILES,

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE,

COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR



IMPRIMERIE BADER & C^{ie}

MULHOUSE

1939



LE DOYEN TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale ..	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL- LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance ..	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie ..	OMBRÉDANNE.

Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte..	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance Médico-sociale	N....
	HAZARD.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE : Pathologie chirurgicale.
 BARIÉTY : Pathologie médicale.
 BÉNARD (Henri) : Pathologie médicale.
 BERNARD (Etienne) : Pathologie médicale.
 BESANÇON (Justin) : Hydrologie.
 BOULIN : Pathologie médicale.
 BULLIARD : Histologie.
 CATHALA : Pathologie médicale.
 CHEVALLIER : Pathologie médicale.
 COSTE : Pathologie médicale.
 DOGNON : Physique.
 FEY : Urologie.
 FUNCK : Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD : Parasitologie.
 GASTINEL : Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES : Pathologie chirurgicale.
 GAYET : Physiologie.
 DE GENNES : Pathologie médicale.
 GIROUD : Histologie.

MM.

HAGUENAU : Pathologie médicale.
 HALPHEN : Oto-rhino-laryngologie.
 HUGUENIN : Anatomie pathologique.
 JOANNON : Hygiène.
 LACOMME : Obstétrique.
 LANTUÉJOUL : Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) : Pathologie médicale.
 LAVIER : Parasitologie.
 LELONG : Pathologie médicale.
 LEMAIRE : Pathologie expérimentale.
 LEVEUF : Pathologie chirurgicale.
 Mlle J. LÉVY : Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI : Neurologie et Psychiatrie.
 MÉNÉGAUX : Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET : Pathologie médicale.
 MOREAU : Pathologie médicale.
 MOULONGUET : Pathologie chirurgicale.

MM.

MOUQUIN : Pathologie médicale.
PETIT-DUTAILLIS : Pathologie chirurgicale.
PIÉDELIÈVRE : Médecine légale.
PORTES : Obstétrique.
RENARD : Ophtalmologie.
RICHET : Physiologie.

MM.

SÈNÈQUE : Pathologie chirurgicale.
TURPIN : Pathologie médicale.
VIGNES : Obstétrique.
WILMOTH : Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE : Pathologie chirurgicale.
BUSQUET : Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT : Physiologie.
GUÉNIOT : Obstétrique.
HEITZ-BOYER : Pathologie chirurgicale.

MM.

LARDENNOIS : Pathologie chirurgicale.
LE LORIER : Obstétrique.
NEVEU-LEMAIRE : Parasitologie.
SCHWARTZ : Pathologie chirurgicale.
VAUDESCAL : Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.

ALAJOUANINE ..	} Clinique médicale
AUBERTIN	
BRULÉ	
CHABROL	
DONZELOT	
DUVOIR	
LIAN	
PASTEUR-VAL- LERY-RADOT	
SÉZARY	

MM.

BASSET	} Clinique chirurgicale
BROCQ	
CADENAT	
GATELLIER	
MOURE	
QUENU	
VELTER	

MM.

ECALLE	}	Clinique obstétricale.
METZGER		

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Serment d'Hippocrate.

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Etre suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque .



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MON PÈRE LE DOCTEUR PAUL MULLER

qui par l'exemple de sa vie a su me faire comprendre
l'importance primordiale de la médecine préventive.

A MA MÈRE

dont la douceur et la bonté m'ont constamment
encouragé et soutenu pendant mes études, en
témoignage de ma plus tendre affection.

A MA FAMILLE ET A MES AMIS

A notre président de thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR NOBÉCOURT

Professeur de la chaire de clinique des maladies infantiles,

Membre de l'Académie de Médecine,

Commandeur de la Légion d'Honneur,

qui a bien voulu nous faire le grand
honneur d'accepter la présidence de
cette thèse.

A notre maître

LE DOCTEUR LOUIS DEVRAIGNE

Accoucheur des Hôpitaux,
Commandeur de la Légion d'Honneur,
dont l'enseignement si vivant et les belles
conférences ont amené tant de nouveaux
adeptes à la cause de la protection de
l'enfant.

AU DOCTEUR R. DAUNAY

Assistant de consultation à la maternité
de l'hôpital Lariboisière, Officier de la
Légion d'Honneur,

qui a bien voulu nous guider dans l'éla-
boration de ce travail.

A MES PROFESSEURS
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

Au début du siècle déjà, Waldeck-Rousseau lança un premier cri d'alarme par sa fameuse phrase « Il est vrai qu'en France on ne naît pas assez, mais il est vrai aussi qu'on y meurt trop ». Plus que jamais aujourd'hui cette constatation est d'actualité, de tous les côtés on crie à la dépopulation. Nombreuses sont les explications que l'on cherche à donner à ce triste état de chose ; il en est une qui est assez séduisante et qui a été fournie dès 1909 par le docteur J. Jarricot, membre conseiller du Bureau Permanent de l'Union Internationale pour la Protection de l'Enfance du Premier Age : « Si la France tient la tête du mouvement régressif de la natalité européenne », dit-il, « c'est qu'elle-même a franchi toutes les étapes de l'évolution sociale C'est une loi universelle, que la chute de la fécondité, apparente dans toute nation dont l'activité intellectuelle a progressé. » Ces facteurs jouent certainement dans la crise actuelle, mais il est évident qu'il s'y ajoute d'autres causes, dont les principales sont conditionnées par la situation économique ; en tout cas la question n'est pas près d'être résolue.

Ce qui à l'époque de Waldeck-Rousseau a frappé les esprits, et ce qui aujourd'hui va surtout retenir notre attention, c'est qu'en France on meurt trop. Ceci, et nous allons le voir rapidement, compte pour la mortalité générale, mortalité générale influencée, en très grande partie, par la mortalité infantile. En 1909, J. Courmont proclamait que, si nous réduisions notre mortalité de six pour cent, nous gagnerions chaque année 250.000 — deux cent cinquante mille — existences ; à cette époque l'exemple de l'Allemagne était significatif : en trente ans, la mortalité y avait diminué de cinquante-sept pour cent, et la population augmentait toujours.

De tout temps on a apprécié à sa juste valeur l'importance de la lutte contre la mortalité infantile, et nous ne pouvons mieux définir son action qu'en citant à nouveau le docteur Jarricot : « La participation à la lutte contre la mortalité infantile ne doit pas être considérée comme un fleuron sentimental, une fantaisie humanitaire et qui s'exerce dans la me-

sure où il nous est départi des loisirs, une certaine tournure philosophique de l'esprit, — c'est un devoir civique — ». Aussi loin que nous puissions remonter dans l'histoire, nous voyons que l'on a compris la nécessité de protéger l'enfant, car on savait déjà que : « l'enfant vient au monde, confiant, souriant à tout, à ses doigts, à sa mère et même à ses ennemis... ; contrairement au petit animal qui présente une véritable défense naturelle, il n'a pas l'instinct, et l'intelligence ne viendra que plus tard. »

Les données du court aperçu historique que nous allons placer ici, nous sont fournies par une étude faite par M. le docteur Lesage, membre de l'Académie de Médecine, directeur du Comité National de l'Enfance, en collaboration avec le docteur Julien Huber, médecin des hôpitaux de Paris.

Avant l'ère chrétienne nous voyons les Egyptiens, les Juifs, les Gaulois, les Germains se conformer aux mœurs familiales qui avaient cours chez les peuples primitifs, dont la famille se fondait autour du feu. Le « Livre des Morts » nous donne un bel exemple du respect du nouveau-né chez les Egyptiens : l'âme d'un défunt comparaissant devant le tribunal d'Osiris dit en effet : « Je n'ai pas enlevé le lait de la bouche d'un nourrisson. »

D'autres civilisations par contre ont des mœurs toutes différentes, les sacrifices d'enfants, les brûleries à Moloch, le massacre des Innocents d'Hérode, marquent une ère de superstitions se continuant assez loin dans les époques grecques et romaines. C'est dans la « Cité Antique » de Fustel de Coulanges que nous trouvons tous les renseignements sur les mesures draconiennes prises en vue d'une sélection très poussée de la race. Nous sommes frappés de voir la civilisation grecque à son apogée afficher les mœurs les plus sauvages ; ce qui a fait dire à Fustel de Coulanges : « Elle avait toutes les qualités de l'intelligence, mais il lui manquait ce qui fait une civilisation parfaite, les qualités de cœur, de pitié, de charité, de bonté. » A Rome, ce sont les lois d'Auguste, qui, les premières, répandent l'idée de la personnalité de la mère et de l'enfant, et Montesquieu dit dans son « Esprit des Lois », que l'ensemble de ces lois édictées en 736, 757 et 763 forme la plus belle partie des lois civiles des Romains. Toutes ces lois, faites pour augmenter les naissances, pour combattre le célibat, complétées par les lois caduciaires, les décrets du Sénatus-Consulte Tertullien, sous le règne d'Hadrien, le jus liberorum, reposaient non sur

une base sentimentale tirée de l'amour de l'enfant, mais « sur la connaissance des mobiles humains et matériels, qui pouvaient servir à inciter les citoyens à accroître leur famille : vanité, ambition, passion du lucre, amour de l'indépendance. »

Sous Auguste, T. Helvius Basila légua aux Atinates 300.000 sesterces pour que le revenu en fût affecté à l'alimentation des enfants de la ville, qui recevaient chacun 1.000 sesterces lorsqu'ils étaient en âge de travailler. Plus tard, Nerva autorisa les villes à recevoir des legs pour les enfants indigents, des dons en nature, des aliments, d'où le nom d'« Alimentarii pueri et puellae » donné à ceux qui étaient secourus. Des médailles, des bas-reliefs ont apporté jusqu'à nous le souvenir de ces créations de l'Etat, faisant suite à des institutions privées ; ces dernières seules répondaient à une inspiration humanitaire, éveillée par la culture étrangère, alors que l'Etat n'avait qu'un but égoïste : éviter la dépopulation. L'Etat Romain se charge peu à peu des enfants abandonnés, les recueillant dans des « Brephotrophia » ainsi que des orphelins placés dans les « Orfanotrophia ».

Le terrain était tout préparé pour le Christianisme qui s'empara de cette idée de protection de l'enfant ; la sollicitude pour l'enfant ne fait qu'augmenter et, comme nous le montre le professeur Jeanselme citant des textes des Pères de l'Eglise, nous retrouvons ce souci de la vie de l'enfant à partir de la conception. L'idée chrétienne spiritualiste, ayant comme symbole La Vierge à l'Enfant, s'oppose de plus en plus à l'idée initiale purement étatiste. « Il y a dans ces faits, conclut le docteur Lesage, une philosophie qui doit nous guider aujourd'hui encore dans le choix des systèmes et des principes, que des événements contemporains remettent parfois en question, et que l'étude de l'antiquité nous permet de juger plus sainement à la lumière des événements du passé. »

En France, il nous faut aller jusqu'au XVII^e siècle pour voir apparaître la belle figure de l'abbé Vincent, « Monsieur Vincent », le futur Saint Vincent de Paul qui, frappé par la formidable mortalité sévissant parmi les enfants placés en nourrice, créa la surveillance de ces nourrissons par des Dames de Charité. Jusqu'en 1789, de nombreux écrits publiés par des médecins précurseurs, jettent les bases pour une protection intelligente de l'enfance ; ce furent ces premiers écrits qui servirent à Rousseau et à Mirabeau, qui les vulgarisèrent avec éclat et autorité dans leurs œuvres. Beaumarchais fut l'un des

premiers à soutenir, statistiques à l'appui, que seul l'allaitement maternel était le vrai, il fit vraiment de la puériculture pratique, jouant la comédie afin de pouvoir aider les mères nourrissant leurs enfants. « Les bases de la protection de l'enfance étaient jetées : pour les enfants assistés par les Romains, puis par M. Vincent, pour les enfants en nourrice, par la prime d'allaitement de Beaumarchais. »

Oberlin, puis Firmin Marbeau, créèrent les premières crèches françaises, et finalement nous arrivons, le 23 décembre 1874, à la première loi ayant trait à la protection de l'enfance dans le premier âge; ce fut la loi Roussel, suivie de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite, assimilant la femme en couches à une malade.

A la fin du XIX^e siècle, deux grandes figures de la médecine vont jouer un rôle décisif dans le domaine de la puériculture, ce sont les professeurs Pinard et Budin. Pour le professeur Pinard, c'est dans une allocution prononcée à l'occasion de l'assemblée du Comité National de l'Enfance, le 4 mars 1934, que M. Paul Strauss nous dit la portée de son œuvre : « Il a été un bon ouvrier de la puériculture, il fit beaucoup pour populariser et vulgariser la puériculture avant la naissance, la puériculture intrautérine. » Ce fut Pinard en effet qui nous a donné les règles scientifiques de la protection de la future mère et soutenu avec vigueur le véritable allaitement, l'allaitement maternel : « le sein de sa mère appartient à l'enfant », a-t-il dit.

Ce fut lui le premier qui osa s'élever contre la création de Goutte de Lait sans consultations, où le médecin s'était laissé ramener au simple rôle de directeur d'un milk-depot.

Pour nous parler de Budin, c'est à son élève et digne continuateur, notre maître le docteur Louis Devraigne, accoucheur des hôpitaux que nous nous reporterons. La vie de ce dernier est entièrement consacrée à l'exécution des dernières volontés du périculteur Budin, dernières volontés adressées à tous ses élèves peu avant sa mort : « Mes chers amis, je vous confie le sort des petits enfants de France. Je compte sur vous, pour faire vous-même d'abord, et plus tard par vos élèves, la propagande nécessaire en faveur des consultations de nourrissons. » Le docteur Devraigne a même étendu son activité au-delà de ces limites et est devenu un véritable apôtre d'hygiène sociale.

C'est lors de la cérémonie d'hommage à Pierre Budin, par le Comité National de l'Enfance au grand amphithéâtre de la Sorbonne, que M. Devraigne traça un magistral tableau de l'œuvre sociale de son maître Budin, le premier qui osa dire que la misère et l'ignorance étaient les grands pourvoyeurs de la mortalité infantile, et qu'il fallait mener une lutte active contre les préjugés. Son but était, en créant les consultations de nourrissons, de « surveiller, diriger et aider les mères désireuses de bien faire, mais ignorantes et pauvres ». Le succès des consultations de Budin n'étant plus à contester, ce fut une éclosion d'œuvres de ce genre. Dès 1895 les consultations de nourrissons foisonnent (la première s'était ouverte en 1892) : Tarnier en ouvre une en 1898 ; le docteur Herrgott en avait créé une à Nancy en 1890. En 1893 le docteur Variot ouvrit une consultation au dispensaire de Belleville ; la même année celle du professeur Comby ; en 1896 au dispensaire de la rue Jean-Lautier celle du professeur Dubrisay père ; le docteur Henri de Rothschild fonde à la polyclinique de la rue Picpus, la première école des Mères. Ensuite, nous ne ferons que citer les noms des docteurs Raimondi, Boisnard, Bresset, Ducelet, Perret, Planchon, Luillet, Pierra et Duron. L'étranger ne tarde pas à suivre le mouvement, on crée des consultations en même temps à Bruxelles et en Italie. C'est en 1894 que Dufour créa la première Goutte de Lait à Fécamp ; Dufour se résigna à l'allaitement artificiel, « faute de mieux » disait-il ; car la boutade de Budin qui avait dit que « la meilleure goutte de lait est celle que l'enfant trouve dans le sein de sa mère » avait déjà fait fortune.

A cette époque se place l'antinomie entre Goutte de Lait et Consultation de Nourrissons ; le bon sens devait finalement triompher, non sans peine : une consultation sans Goutte de Lait est possible, mais jamais il ne faudra faire une Goutte de Lait sans consultation de nourrissons.

Le professeur Ribadeau-Dumas sut le mieux juger l'œuvre de Budin en disant : « Au fond, c'est encore Budin qui, avec ses consultations de nourrissons, a trouvé la meilleure arme contre la mortalité infantile ». Budin lui-même s'était rendu compte de la portée immense que pouvait avoir une compréhension intelligente de son œuvre, et il avait dit : « Les consultations de nourrissons sont encore un bon centre d'enseignement pour les étudiants en médecine, pour les sages-femmes, pour les jeunes filles ; les instituteurs et institutrices peuvent y apprendre d'excellentes choses qu'ils inculqueront aux enfants. »

Ce dernier principe est malheureusement encore trop perdu de vue actuellement, les pouvoirs publics le négligent trop. Le docteur Devraigne doit être un des rares accoucheurs à convoquer, le jeudi, les petites filles des écoles à sa maternité, pour leur apprendre à être de futures mamans à la hauteur de leur tâche. A ce sujet il nous faut rappeler ici, qu'il fut aussi le premier à comprendre l'utilité d'une forte propagande dans les masses, et il ne recula pas devant la tâche de créer de toutes pièces un film intitulé : « La future Maman ». Tout en étant instructif et éducatif ce film très attrayant a trouvé, ainsi que tous les autres inspirés par le docteur Devraigne, un très grand succès.

Depuis le début du siècle actuel, il a été promulgué une grande quantité de lois destinées à protéger l'enfant dès la conception : le 27 juin 1904 c'est la loi sur les enfants assistés; les 17 juin et 30 juillet 1913 la loi Paul Strauss institue le repos pour les femmes en couches, loi complétée par celles du 2 décembre 1917, 4 janvier 1928 et 16 avril 1930 ; les chambres d'allaitement furent instituées et réglementées par la loi du 5 août 1917, et ce fut cette même loi qui limitait le travail des mères dans les usines.

Ce n'est qu'après la guerre qu'une loi des finances du 29 juin 1918, complétée par une loi des finances du 30 avril 1920, institue la prime à la natalité, et c'est la loi du 24 octobre 1919, complétée par la loi du 16 avril 1930, qui introduit dans notre pays la prime d'allaitement.

Il nous faut encore citer la loi du 30 avril 1930 sur les Assurances Sociales ainsi que la loi du 12 mars 1932 généralisant le principe des caisses d'allocations familiales dites caisses de compensation.

L'idée de l'utilité d'une protection intelligente du nourrisson se répand de plus en plus ; un rapport, présenté à la Chambre des Députés par M. A. Landry, déclarait qu'il y avait lieu d'attacher une grande importance aux consultations prénatales. Ce rapport qui fait preuve d'une grande compréhension de la question se terminait ainsi : « Il apparaît que nous avons la possibilité de sauver chaque année la vie de quelque 40.000 petits êtres. Tout ne doit-il pas être fait ? »

En ce qui concerne les consultations de nourrissons, un premier axiome a été posé par les puériculteurs dont les noms font autorité dans la matière, tels que MM. Alexandre, Ausset,

Budin lui-même, Dufour, Hosteing, Jarricot, Marois, Maygrier, Mocquot, Variot et Vidal; en voici le libellé : « Les consultations, toutes les fois qu'elles ont été organisées, ont eu comme conséquences dans les communes où elles ont été créées une diminution de la mortalité infantile, et une progression de l'allaitement au sein. » L'idée primordiale de Budin, qui voulait revoir « les femmes réellement pauvres qui étaient accouchées dans son service » a bien évolué.

Quelles étaient les causes de la terrible mortalité infantile qui sévissait à la fin du siècle dernier ? Une statistique personnelle de Budin nous renseigne à ce sujet : elle nous montre que sur 1.000 enfants 385 meurent de diarrhée, 171 de débilité congénitale, 223 de causes diverses, 49 de maladies contagieuses, 25 de tuberculose, et 147 d'affections pulmonaires non qualifiées.

Le docteur Jarricot, Membre Conseiller du Bureau Permanent de l'Union Internationale pour la Protection de l'Enfant du Premier Age, nous donne une statistique identique dans un ouvrage datant de 1909, et intitulé « Consultation de Nourrissons et Goutte de Lait. — Rôle social et pratique du fonctionnement ».

Une enquête faite sur la population urbaine par MM. Ballestre et Gilette de St-Joseph, fournit les chiffres suivants : sur 1.000 enfants décédés 384,70 sont morts de gastro-entérite, 179 de débilité congénitale, 147,29 de maladies des voies respiratoires, tuberculose exceptée, ce qui nous donne une proportion de 711,99 pour 1.000, la tuberculose entrant dans cette statistique dans une proportion de 24,70 et les maladies contagieuses de 49,61. Pour Paris, nous trouvons 735,82 décès pour mille, causés uniquement par la gastro-entérite, la débilité congénitale et les affections des voies respiratoires.

La création de consultations de nourrissons transforme de fond en comble les chiffres des statistiques ; de 1892 à 1898 Budin perd un seul enfant amené à ses consultations, la mortalité par gastro-entérite tombe à zéro. L'indice de mortalité pour la ville de Paris est de 178 pour 1.000, la mortalité des enfants suivis dans les consultations est de 36,55 pour 1.000.

La création de consultations de nourrissons à St-Paul-sur-Mer fait tomber l'indice de mortalité pour l'année 1904 de 288 pour 1.000 à 151 pour 1.000 ; une statistique fournie par M. Marois, relative au département de l'Yonne et s'étendant sur une période de 9 ans, de 1904 à 1912, nous montre qu'après la créa-

tion de consultations la mortalité de nourrissons de 0 à 1 an est tombée de 11,6 à 8,5 pour 100.

Le début de l'ère des consultations de nourrissons fut marqué par de nombreux tâtonnements ; le système appliqué en 1906 hors Paris était très mauvais et se révéla tout à fait inefficace ; on se hasardait à faire des visites à domicile, on convoquait les femmes à la mairie, en réalité les consultations étaient souvent désertes. Tous ces essais, parfois infructueux, permirent aux précurseurs de dégager quelques idées générales qui continuent, chaque jour, à se montrer fort judicieuses : « la condition de succès des consultations de nourrissons n'a rien de mystérieux : il suffit, mais il faut, qu'elles soient bien organisées et bien dirigées. Il résulte de cette formule, que le succès d'une consultation serait lié essentiellement aux qualités du praticien qui est à sa tête. Ce fut l'opinion de Budin qui avait coutume de dire : « Tant vaut le médecin, tant vaut la consultation ». Il n'est pas malaisé de justifier cette manière de voir (docteur Jarricot).

Il importe que médecins et administration soient convaincus d'avance que : « la consultation est moins un dispensaire pour les maladies du premier âge qu'une école de puériculture ». De tout temps, la question de localisation des consultations a constitué un problème très délicat, c'est en parfaite connaissance de cause que parlait le docteur Jarricot, lorsqu'il disait : « Si la nation accepte avec sympathie une loi économique prudemment mûrie et qui vient à son heure, elle tourne au contraire ou dédaigne le dispositif qui prétend régenter la famille, qui intervient en matière privée et vise à corriger les mœurs... Comme M. Marbeau, je crois que les lois sociales restrictives de nos libertés sont des lois mauvaises, parce qu'elles ont toujours des effets fâcheux et contraires à ceux qu'elles recherchent. »

Dans un pays tel que la France, habitée par des gens fort jaloux de leurs libertés, la création d'un mouvement ayant pour but l'organisation d'une protection efficace et suivie de l'enfant dès sa naissance, ne se fait pas par un simple décret, d'un jour à l'autre, il s'agit de la faire entrer, petit à petit, dans les usages et dans les mœurs. Nous pouvons, à bon droit, faire un parallèle entre la lutte contre la mortalité infantile et la lutte contre la tuberculose, dont M. Guillon disait : « Jusqu'en 1916, elle était laissée aux soins d'initiatives privées, généreuses, mais impuissantes devant l'immensité du mal, à fournir plus que

des exemples et à obtenir plus que des résultats locaux ». Il est fort à déplorer qu'à l'heure actuelle, quelles que soient les difficultés de plus en plus marquées que rencontre le pays dans sa situation économique et financière, on ne se rende pas compte que des économies faites dans le domaine de l'hygiène et de la santé publique sont de fausses économies ; il y a quelques années déjà, M. Comby disait : « On doit prêcher l'économie, non parce que chaque enfant coûte trop cher à la collectivité, mais dans le but de sauver un plus grand nombre d'enfants ». Cependant, dans tous les départements français, un progrès énorme a été réalisé le jour, où tous les enfants placés en nourrice ou dépendants de l'Assistance Publique, ont été soumis à un contrôle rigoureux et ont dû être présentés, régulièrement et obligatoirement, aux consultations de nourrissons. Ce furent sur ces consultations obligatoires, les organisations locales aidant, que se greffèrent les consultations prénatales et de nourrissons, suivies bénévolement.

Un département privilégié, modèle d'organisation dans le domaine de la protection de l'enfance, est celui de la Seine. Il nous faut reconnaître qu'il est évident que nulle part ailleurs en France, on ne pourrait trouver réuni à un tel degré de perfection et les compétences médicales et les moyens matériels dont dispose le premier département du pays. L'assistance publique de Paris a doté la ville et la banlieue de Paris d'une organisation de consultations prénatales et de nourrissons que l'on pourrait qualifier de parfaite. Dix médecins y assurent une consultation prénatale en même temps qu'une consultation de nourrissons : à Paris rue du Chemin Vert, en banlieue à Aubervilliers, Boulogne, Maison-Alfort, Montreuil, Montrouge, Pantin, St-Maur, St-Ouen et Suresnes. On y fait surtout des examens de dépistage, les femmes ayant besoin d'un traitement sont dirigées sur les diverses maternités de Paris. C'est dans les consultations prénatales que l'on délivre en même temps les certificats nécessaires à l'obtention de l'assistance aux femmes en couches ou des primes allouées par les assurances sociales ; une propagande fort active y est faite, en vue de répandre l'allaitement au sein.

Nous avons eu la possibilité de suivre pendant un certain temps, en qualité d'assistant bénévole, une de ces consultations de l'Assistance Publique, celle de Saint-Ouen, et cela grâce à l'amabilité du docteur Daunay, assistant de consultation à la Maternité de Lariboisière, médecin du dispensaire de Saint-Ouen.

La consultation se tient dans les locaux du dispensaire, et c'est dans un petit laboratoire adjacent que se fait la préparation des biberons prêts à être consommés, donc soustraits à toutes manipulations dangereuses de la part des mères ; la distribution en est faite chaque matin aux mères indigentes.

« Tant vaut le médecin, tant vaut la consultation » a dit Budin ; ici cette condition sine qua non de la marche parfaite d'une consultation, se trouve tout à fait réalisée ; outre le docteur Daunay il nous faut parler ici d'un personnage aussi nécessaire que le médecin, sa collaboratrice directe, ancienne surveillante dans un service d'enfants, détachée par l'Assistance Publique au dispensaire de Saint-Ouen, âme de cette consultation.

Les statistiques que nous allons fournir ci-après, et qui s'étendent sur une période de quinze années, nous dispensent de tout commentaire quant à la compétence et au dévouement du personnel du dispensaire. Cette consultation fonctionne en liaison étroite avec un service social très à la hauteur de sa tâche, et elle s'est assuré le concours : 1) de la Maternité de Lariboisière où le docteur Devraigne examine et reçoit les femmes ayant une présentation anormale, de l'albuminurie, un bassin vicié, une affection gynécologique accompagnant la grossesse ; 2) de l'institut de prophylaxie des maladies vénériennes de la Maternité de Lariboisière et de l'institut de prophylaxie du docteur Roberti, situé boulevard Victor-Hugo, à Saint-Ouen, où sont dirigés les mères et les enfants spécifiques ou suspects de spécificité ; 3) du dispensaire de la rue de l'Union à Saint-Ouen chargé de dépister la tuberculose ; 4) du dispensaire marin de Quinton ; 5) des différents services spécialisés des hôpitaux de Paris. Il est ainsi donné aux futures mères, le moyen pratique de suivre personnellement ou de faire suivre à leurs enfants, des traitements spéciaux conseillés à la Consultation, et il existe un moyen de contrôle par l'intermédiaire des assistantes d'hygiène qui, au besoin, vont à domicile rappeler les traitements prescrits et non suivis.

L'observation régulière et continue des futures mères qui suivent la consultation prénatale et qui ensuite présentent leur bébé aux consultations de nourrissons, permet de suivre, aussitôt que possible, les enfants présentant des particularités.

Nous allons voir, à l'appui de chiffres pris dans un rapport fait par le docteur Daunay sur la consultation de Saint-Ouen, quels sont les résultats encourageants que peut fournir une entre-

prise bien menée. Ce rapport porte sur une période allant de l'année 1923 à l'année 1937, et est établi avec un luxe de détails vraiment remarquable (voir tableau page 31).

Tout d'abord, nous remarquons qu'en 1937, en interprétant cette première statistique, le nombre des présences reste sensiblement élevé par rapport à l'année 1923, malgré un nombre important d'œuvres similaires fonctionnant dans la localité; ensuite, ce qui est plus encourageant, nous pouvons constater que le nombre des absences non motivées a diminué de moitié.

Dans la statistique suivante, qui nous donne le nombre d'inscriptions suivant le mode d'allaitement, nous verrons que les proportions les plus fortes d'allaitement naturel et par conséquent les plus faibles pourcentages d'allaitement artificiel, se situent dans les années 1930 et 1931, alors qu'à partir de ce moment les chiffres se remettent à progresser d'une façon inverse, pour atteindre en 1937 les chiffres initiaux de 1923. De prime abord une telle statistique, mal étudiée pourrait prêter à confusion et porter atteinte au principe des Consultations. Mais il ne faut pas oublier que vers 1930 se situe l'apogée de l'ère dite de prospérité, et que ce n'est qu'après 1930 que la période de crise actuelle apparut dans toute son ampleur. Ceci ne constitue qu'une preuve de plus de l'immense importance des facteurs économiques et sociaux dans le domaine de la natalité et de la puériculture (voir tableau page 33).

Ainsi que nous l'avons dit tout à l'heure, la Consultation de Nourrissons de Saint-Ouen est doublée d'une Goutte de Lait où est exécutée une préparation rigoureuse du lait, soit sous forme de lait pur, soit sous forme de coupages tout préparés, qui suppriment les manipulations dangereuses à domicile. C'est à titre de curiosité que nous donnons les chiffres du nombre d'enfants ayant reçu le lait, et du nombre de litres de lait fournis de 1923 à 1937 (voir tableau page 35).

La statistique de la mortalité dans la Consultation de Nourrissons de Saint-Ouen, nous donne des chiffres justifiant amplement le principe de la Consultation, et tout à fait en accord avec tous les chiffres de mortalité de nourrissons de Consultations donnés jusqu'à présent. De 11,35 % en 1923, la proportion de la mortalité est tombée, suivant une courbe régulière et continue, à 1,1% en 1937. Si nous voulons bien nous souvenir que de tout temps, avant la création de Consultations, les grandes causes de mortalité infantile étaient les affections gastro-intestinales, les

ENFANTS ASSISTÉS DE LA SEINE

CONSULTATION DES NOURRISSONS

Assiduité aux Consultations

Années	Présences	Absences motivées	Absences non motivées
1923	4.464	1.998	1.896
1924	4.774	1.463	721
1925	4.292	1.914	1.068
1926	3.163	1.825	907
1927	3.404	1.560	801
1928	5.079	2.189	920
1929	3.855	1.959	403
1930	4.238	1.597	526
1931	4.404	3.033	758
1932	5.423	8.473	1.602
1933	6.738	9.253	1.051
1934	6.968	9.215	1.147
1935	6.575	7.698	938
1936	5.411	7.307	991
1937	4.902	5.854	967

ENFANTS ASSISTÉS DE LA SEINE

CONSULTATION DES NOURRISSONS

Inscription suivant le mode d'allaitement

Années	Naturel	Mixte	Artificiel	Total des inscriptions
1923	35 soit 8 %.	79 soit 19 %	291 soit 71 %	405
1924	29 » 7 %	79 » 21 %	266 » 71 %	374
1925	50 » 12 %	107 » 26 %	242 » 60 %	399
1926	23 » 7 %	72 » 22 %	223 » 70 %	318
1927	82 » 23 %	103 » 29 %	165 » 47 %	350
1928	145 » 30 %	125 » 26 %	209 » 43 %	479
1929	141 » 35 %	108 » 26 %	153 » 38 %	402
1930	146 » 37 %	98 » 25 %	145 » 37 %	389
1931	184 » 38 %	100 » 21 %	190 » 40 %	474
1932	136 » 21 %	194 » 30 %	320 » 49 %	650
1933	87 » 13 %	132 » 19 %	459 » 68 %	678
1934	84 » 19 %	143 » 20 %	453 » 68 %	680
1935	41 » 7 %	112 » 20 %	415 » 73 %	568
1936	44 » 9 %	84 » 17 %	358 » 74 %	486
1937	36 » 8 %	66 » 14 %	352 » 78 %	454

ENFANTS ASSISTÉS DE LA SEINE

CONSULTATION DES NOURRISSONS

Consommation du lait

Années	Nombre d'enfants ayant reçu le lait	Nombre de litres de lait fourni
1923	2.141	51.350
1924	1.788	45.990
1925	1.775	39.145
1926	1.259	32.315
1927	1.187	29.320
1928	1.496	33.415
1929	1.055	24.375
1930	892	20.627
1931	768	18.185
1932	975	22.158
1933	1.369	33.746
1934	1.457	35.140
1935	1.372	34.730
1936	1.260	32.210
1937	1.068	25.295

ENFANTS ASSISTÉS DE LA SEINE

CONSULTATION DES NOURRISSONS

Mortalité par affections

Années	Gastro-intestinales	Pulmonaires	Rougeole	Coqueluche	Méningées	Athrepsie	Proportions en %
1923	17	15	—	—	13	1	11.35
1924	6	13	3	—	6	4	8.55
1925	6	7	7	—	1	1	5.5
1926	7	1	13	—	4	2	8.49
1927	4	8	4	—	3	—	5.42
1928	7	13	1	3	—	1	5.21
1929	2	6	5	—	4	—	4.22
1930	1	4	7	2	—	2	4.11
1931	1	2	1	1	1	3	1.98
1932	6	8	—	4	4	2	5.07
1933	1	7	—	—	2	2	3.09
1934	4	6	1	1	1	1	2.94
1935	2	6	1	—	—	—	3.87
1936	3	5	—	2	1	—	2.88
1937	1	1	—	—	1	—	1.1

ENFANTS ASSISTÉS DE LA SEINE

CONSULTATION PRÉNATALE

N - Enfants nés de mères ayant suivi la consultation prénatale et inscrits à la consultation des nourrissons

N	Années	Inscriptions	Nombre d'exa- mens	Spéciali- cité	Albumi- nurie	Affection des bronches	Bassins viciés en- gagem. à surveil.	Affec- tions des reins	Accts. avant terme	Fi- bromes
27	1925	100	330	10	11	3	3	—	—	—
22	1926	84	252	9	27	2	5	—	—	—
50	1927	125	353	11	32	4	6	—	—	—
33	1928	147	384	16	28	8	11	2	1	2
52	1929	134	387	12	17	7	13	—	1	1
46	1930	148	422	30	23	5	11	—	3	2
66	1931	162	532	39	14	2	4	—	1	—
104	1932	171	519	43	23	10	12	1	4	—
102	1933	181	529	39	49	11	11	3	6	—
79	1934	167	435	30	7	15	14	1	8	—
84	1935	125	448	32	12	8	16	—	5	—
59	1936	95	389	26	14	18	5	1	3	—
63	1937	97	359	39	36	18	8	—	5	—

organisateurs et le personnel de la Consultation de Saint-Ouen ont le droit d'être fiers d'avoir fait tomber cette mortalité de 17 en 1923 à 1 en 1937. Nous pouvons nous rendre compte également que d'autres affections, causes de mortalité, telles que les affections pulmonaires, les maladies infectieuses, les affections méningées, l'athrepsie, toutes maladies évitables dans une certaine mesure grâce à des soins attentifs mais malheureusement souvent ignorés, ont diminué dans une proportion notable. Personne ne doutera que c'est grâce aux conseils et à l'éducation des mères, donnés à la Consultation de Nourrissons, que ces résultats ont été acquis (voir tableau page 37).

En outre, l'augmentation du nombre de consultantes qui nourrissent leurs enfants et qui viennent simplement à la Consultation pour prendre des conseils sans y recevoir aucun secours matériel, montre bien l'importance que les mères attachent à la Consultation, et fait ressortir son véritable rôle. On est surpris de voir avec quelle attention, et souvent avec quelle gratitude, toutes ces mères, faisant partie d'une population qui compte parmi les plus difficiles et les plus pauvres de la banlieue de Paris, écoutent et notent les conseils qu'on leur donne. Souvent nous les voyons amener des enfants ayant dépassé l'âge de deux ans, demandant qu'on fasse une exception et que l'on veuille bien continuer à les suivre jusqu'à leur entrée à l'école.

La statistique suivante est relative à la consultation prénatale. La lecture des chiffres des différents dépistages effectués se montre assez éloquente par elle-même pour que nous n'y insistions pas trop. Remarquons seulement que la proportion des enfants de mères ayant suivi la consultation prénatale et inscrits à la consultation de nourrissons, augmente d'année en année; il nous faut noter une légère diminution du nombre des inscriptions depuis 1935, diminution qui est à attribuer certainement à l'ouverture de Maternités situées à proximité; diminution qui, de ce fait, n'est qu'apparente, car le nombre des examens effectués varie peu. Rappelons que les malades dont les affections sont dépistées à la Consultation, sont immédiatement dirigés sur les services spécialisés (voir tableau page 39).

L'étude du fonctionnement des consultations prénatales et de nourrissons de Saint-Ouen, nous a montré quels pouvaient être les résultats de la bonne gestion d'une telle entreprise dans un centre urbain. Il serait intéressant, et c'est ce que nous allons essayer de faire, d'en établir la comparaison avec l'organisation de consultations prénatales et de nourrissons à la campagne, dans

un département rural. Pour cette comparaison, nous avons choisi le département du Haut-Rhin, tout d'abord pour des raisons de commodité pour la collection de notre documentation, ensuite parce que dans ce département, ainsi que dans les deux autres départements désannexés, l'introduction d'une organisation logique et uniforme de la protection de l'enfance est une acquisition récente.

C'est dans un article daté du 26 juin 1932, paru dans la Revue Philanthropique, que M. le docteur Rodolphe Strauss, secrétaire-adjoint de l'Association Alsacienne et Lorraine de Puériculture, a fait le point de la question. « Lors de la désannexion », dit-il, « en dehors de l'armement de puériculture de la ville de Strasbourg, il n'existait dans l'ancien Reichsland que quelques œuvres isolées à rayon d'action limité, et de valeur inégale. » Ce n'est donc que depuis l'introduction de la législation française sur la protection du premier âge, effectuée en 1922 en Alsace et en Lorraine, que nous pouvons parler de puériculture dans nos trois départements. N'oublions pas que, dès le 30 juin 1920, le Professeur Rohmer, Directeur de la Clinique Infantile de la Faculté de Médecine de Strasbourg, avait créé l'Association Alsacienne et Lorraine de Puériculture, affiliée au Comité National de l'Enfance, association qui se proposait de constituer avec le concours de toutes les œuvres de l'Enfance, et avec l'appui des départements, une organisation générale et méthodique de puériculture s'étendant à la totalité des trois départements recouvrés. L'idée fondamentale de l'organisation envisagée était de réaliser le contrôle à domicile de tous les nourrissons, par des visiteuses spécialisées. Les avantages que l'on tirerait de cette visite à domicile seraient en effet nombreux, nous ne citons que la plus grande facilité de la propagande, un grand apport de démonstrations pratiques, la régularité des visites, la plus grande facilité de l'enquête sociale. Mais il est évident que les moyens actuellement mis à la disposition des organisations ne permettraient pas une action suffisante.

De la collaboration avec les Croix-Rouge, les municipalités et certaines sociétés industrielles est née l'organisation générale de la puériculture, dont l'organisme d'exécution est le « **Centre Cantonal de Puériculture** » dont tous les cantons doivent être dotés. Ce centre fonctionne sous le contrôle administratif du département et sous la surveillance technique de l'association de puériculture; il donne en outre son concours à l'autorité départementale ainsi qu'aux institutions d'Assurance Sociale, pour le

contrôle des primes d'allaitement. Des médecins nommés par le Préfet, sur la proposition du syndicat médical, assurent le service technique, assistés par des infirmières formées pour la puériculture. Les centres de puériculture ont la charge de leurs frais de fonctionnement, y compris les honoraires des médecins et le traitement des infirmières; leur budget de recettes est alimenté par: des subventions du département, des subventions diverses allouées par un certain nombre de communes du canton, par des sociétés industrielles et parfois également par la Croix-Rouge dont émane le Comité du Centre; des recettes réalisées par les comités au moyen de fêtes et de tombolas; enfin par le produit de la vente annuelle de la carte postale de l'enfance.

Une section départementale groupe dans chaque département les centres et œuvres de puériculture, section possédant un bureau permanent, comprenant les pédiatres du département, l'inspecteur de l'Assistance Publique et le secrétaire-adjoint de l'Association de Puériculture.

En ce qui concerne la puériculture intrautérine, jusqu'à présent c'est le département du Bas-Rhin seul qui a fait un essai intéressant; quant au département du Haut-Rhin, il n'existe que deux consultations prénatales privées, non organisées, ce sont celles de l'Union des Femmes de France à Mulhouse, sous la direction du docteur Gruber, gynécologue, et celle de l'école des sages-femmes de Colmar, fonctionnant sous la direction du docteur Stamm, et créée grâce à l'initiative du docteur Fleurent, directeur de l'école.

Le Bas-Rhin a fait preuve d'initiative et d'originalité dans ce domaine, en créant une surveillance des futures mères au cabinet du praticien.

Toute femme enceinte du département a droit, au cours de sa grossesse, à trois examens gratuits, pratiqués par son médecin, ces consultations sont données la première vers le troisième ou le quatrième mois de la grossesse, la seconde le sixième mois, la troisième à une époque qui est fixée par le médecin. Au cours de ces consultations, le médecin procède à l'examen de l'état général de la femme enceinte, il l'examine ensuite au point de vue gynécologique et dermato-vénéréologique; dans tous les cas il procède à l'examen des urines et du sang. Les honoraires sont à la charge du département en liaison avec les Caisses d'Entreprises et de Corporations qui ont accepté de collaborer au service des consultations prénatales et d'en supporter les frais; les Caisses de Malades ont refusé leur adhésion.

Le Haut-Rhin a vingt-six cantons totalisant environ 9.827 naissances par an pour une population de 490.654 habitants et vingt-six centres de puériculture ou dispensaires d'hygiène. Tous ces cantons possèdent actuellement leur organisation; plusieurs ont même dû être morcelés en plusieurs centres en raison de la densité de la population.

Les visiteuses d'hygiène sont aussi souvent que possible polyvalentes, c'est-à-dire qu'elles fonctionnent à la fois pour la puériculture et pour la lutte contre la tuberculose, — « dispensaire d'hygiène » —; ceci leur permet de mieux connaître les familles qu'elles surveillent et, en diminuant les dépenses pour les visiteuses, permet de créer un plus grand nombre de postes avec les mêmes moyens financiers.

Les autres enfants n'appartenant pas à la catégorie des enfants protégés (environ les deux tiers des naissances) sont visités par la visiteuse, mais ces visites et les consultations de nourrissons ne représentent pas une obligation pour les familles. Cependant, les visiteuses sont partout bien accueillies, et les inscriptions bénévoles aux consultations de nourrissons sont de plus en plus nombreuses. Il est important que les visiteuses soient prévenues des naissances pour qu'il y ait le moins d'abstentions possibles. Pour cela l'association a obtenu que les secrétaires de mairie de chaque commune signalent toutes les semaines à la visiteuse, les naissances qui sont déclarées à l'état civil, sur des formules mises à leur disposition. Dans le Haut-Rhin en 1930 7.007 naissances sur 9.827 ont été signalées, soit 71,2 %.

Si la visiteuse trouve dans la famille qu'elle contrôle un nourrisson malade, ou si une maladie est découverte chez des enfants à la consultation de nourrissons, ces enfants sont adressés à leur médecin de famille. La visiteuse les y accompagnera en cas de besoin, et elle surveillera ultérieurement l'application du traitement ordonné par le médecin.

La lutte contre l'hérédo-syphilis se fait par une action prénatale et par le centre de dépistage et de traitement de l'hérédo-syphilis, créé par l'association et ayant son siège à la clinique infantile de Strasbourg.

De plus, l'association est en collaboration étroite avec l'association alsacienne et lorraine contre la tuberculose, dont les visiteuses desservent les mêmes districts. Presque partout les centres de puériculture de l'association ont été transformés en dispensaires d'hygiène avec une visiteuse polyvalente s'occupant

à la fois de la lutte contre la tuberculose et de celle contre la mortalité infantile.

En ce qui concerne la formation des médecins, il a été créé à la clinique infantile de Strasbourg un cours de perfectionnement de pédiatrie, que doivent suivre les médecins-inspecteurs de puériculture dans un délai de trois ans après leur nomination.

Parmi les protégés, c'est-à-dire les enfants médicalement suivis par les infirmières des centres cantonaux sous contrôle médical, il y eut en 1931, 1.547 protégés de 1 jour à 2 ans; sur ce nombre il y eut 8 décès, soit un pourcentage de 0,517 %.

Le taux de la mortalité pendant les 10 premiers jours est tombé en France de 1891 à 1928 de 3,14 % à 1,78 %, ceci est dû à la puériculture anténatale.

Ce qui est remarquable, c'est de voir en 1931 par exemple que sur 9.657 enfants nés dans le département 7.683 ont été suivis. En 1932, sur 9.286 naissances 8.081 le furent...

En 1934, le chiffre de la population du département du Haut-Rhin était de 516.726 habitants; il y eut pendant cette année 8.544 naissances, soit une proportion de 16,5 par 1000 habitants. Sur ce nombre, 7.461 enfants furent suivis, soit 87,3 %; la mortalité générale des enfants du département fut de 5,4 %, celle des enfants suivis de 3,1 %.

En 1935, 8.581 enfants nacqurent représentant 14,9 pour 1000 habitants (516.726). 7.123 enfants furent suivis, soit 83,0 %; la mortalité infantile dans le département fut de 5,2 %, celle des enfants suivis de 2,9 %.

6.709 enfants sur 7.718 enfants nés dans le département furent suivis en 1936, la mortalité des enfants suivis fut de 2,8 %, la mortalité infantile générale du département était de 5,3 %, elle fut de 5,7 % en 1937; 87,7 % fut, en 1937, la proportion des enfants suivis par rapport aux naissances du département, (7.787), la mortalité infantile générale fut de 5,3 %, celle des enfants suivis de 3,1 %.

Comme le dit fort justement le professeur Rohmer dans un de ses rapports, il ne suffit pas de mettre la mère et l'enfant sous la surveillance de la visiteuse pour qu'il soit soigné rationnellement. Il faut aussi apprendre à la mère les règles les plus élémentaires de l'hygiène. Cet enseignement ne peut être donné qu'à l'école, aussi les études des fillettes comportent-elles dans nos départements les rudiments d'hygiène et de puériculture ensei-

gnés par l'institutrice. Ici se pose la question de la formation de l'institutrice.

Pour cela l'association de puériculture subventionne à Strasbourg un cours fait aux élèves par un médecin de la clinique infantile. Ces cours sont suivis avec grand intérêt par les élèves. A l'examen du brevet supérieur, l'interrogation porte au choix sur la puériculture ou sur l'hygiène.

Dans le département du Haut-Rhin les consultations de nourrissons sont unanimement appréciées par le corps médical ; quelques extraits des rapports adressés par des médecins-inspecteurs de centres cantonaux à l'inspection de l'Assistance Publique nous permettent d'en juger. C'est ainsi que le docteur Jaeger, de Colmar, dit dans son rapport de 1931 : « Les consultations de nourrissons permettent de déterminer le régime exact qui convient à l'enfant, et aussi de le faire exécuter à la Goutte de Lait » ; dans son rapport de 1933, le même praticien constate l'augmentation constante du nombre des présences et remarque que : « Ce résultat a été obtenu grâce à la collaboration de la sage-femme dont on ne saurait se passer à la campagne. » Un autre médecin, le docteur Ignace Rust de Mulhouse dit que « La consultation est devenu un besoin pour les mères, aussi le nombre des présences va-t-il en augmentant... », et en 1933 il écrit que « sur 45.000 habitants un seul décès d'enfant en bas âge parle vraiment en faveur de l'œuvre de protection infantile. » La grande portée éducative des consultations de nourrissons n'a, elle non plus, échappé aux praticiens du département, le docteur Klerlein, de Lièpvre, après avoir fait remarquer que les jeunes mères viennent volontiers à la consultation et qu'elles en proclament les bienfaits, constate que les enfants qui lui sont présentés sont très bien soignés et très propres. « La cause en est sûrement la consultation de nourrissons », dit-il, « les jeunes mères y ayant appris à bien observer et à mieux soigner leurs enfants ». De son côté, le docteur Conrad, de Neuf-Brisach, déclare qu'« elles sont un vrai foyer éducatif pour les mères et les éleveurs ; elles sont de plus en plus populaires, et les dames de la bourgeoisie ne craignent pas d'y amener leurs enfants ».

Ces consultations de nourrissons sont complétées par l'intense travail des infirmières-visiteuses qui nous rendent d'immenses services. Dans un rapport antérieur à 1930, M. Maurice Garçon, inspecteur départemental de l'Assistance Publique, à Colmar, écrivait que le « Service Social paraît s'orienter nettement vers une réalisation de la formule « Centre cantonal rural

avec visiteuses polyvalentes »; dans son rapport de 1930, M. Garçon lance une idée dont la réalisation paraît assez prochaine à l'heure actuelle, en disant : « On sera sans doute amené à se préoccuper un jour, du moins dans les cantons importants, de faire assurer la protection maternelle et infantile par des visiteuses qui pourront être de jeunes sages-femmes choisies et ayant reçu une instruction spéciale, qui les mettra à même d'exercer leur mission sociale avec compétence et autorité. » A ce sujet le vœu suivant avait été adopté à l'unanimité par l'assemblée générale de 1936 de l'Association Alsacienne et Lorraine de Puériculture, sur la proposition de son président le professeur Rohmer : ...considérant... charge le bureau d'élaborer un projet réglant la collaboration plus étroite des sages-femmes avec nos œuvres.

A part les centres cantonaux, dont nous allons relater tout à l'heure l'activité depuis 1930, il existe dans le département du Haut-Rhin une foule d'œuvres privées comprenant six pouponnières, réparties dans les grands centres, huit crèches, une dizaine de Goutte de Lait, toutes parallèles à une consultation de nourrissons, et enfin quatre « Maisons Maternelles », comprenant des maternités et pouponnières, des refuges pour les jeunes mères, etc...

En 1930, il existe dans le département 28 centres cantonaux, plus un centre autonome créé pour les Mines Domaniales de Potasse, 121 communes sont le siège de Consultations. Le nombre des séances s'est élevé à 1711, totalisant 23.096 présences. En parcourant le relevé des visites à domicile par catégorie d'enfants surveillés, d'après les états de quinzaine adressés à l'Inspection d'Assistance Publique par les infirmières-visiteuses, nous y voyons que 80.785 visites ont été effectuées, dont 5.688 chez des enfants protégés, 3.552 chez des enfants secourus et assistés, 11.621 dans des familles nombreuses, 16.717 chez les mères touchant la prime d'allaitement, 42.994 visites bénévoles et 213 visites de dépistage. La mortalité des enfants a été de 4,13 %. En 1931, le nombre de communes étant le siège de consultations est augmenté de 10, soit 131, 1814 séances ont eu lieu accusant un total de 29.355 présences. En 1932, 31.215 enfants furent présentés aux consultations de nourrissons, 94.437 visites furent faites à domicile se répartissant de la façon suivante : protégés obligatoires 3.400, enfants secourus et assistés 3.562, enfants dont les mères bénéficiaient de l'assistance aux familles nombreuses 17.234, enfants dont les parents bénéficiaient de l'assistance aux femmes en

couches 23.816, bénévoles 46.255, visites de dépistage 170. Le nombre des communes sièges de consultations s'était élevé à 134 avec 1750 séances. En 1933, il n'y eut que 848 séances dans les 134 communes avec 29.333 présences. En 1934, 30.534 présences se répartissent sur 1903 séances ayant eu lieu dans 137 communes. En 1936, ce sont 27.127 présences qui se répartissent sur 1.855 séances dans 139 communes. Ici aussi la crise a eu une répercussion curieuse sur les chiffres; nous voyons diminuer considérablement le nombre d'enfants « protégés » et ceci d'une part parce que le chômage forçant beaucoup de femmes à rester chez elles, leur permet de garder leurs enfants, d'autre part, parce que l'appauvrissement des familles ne leur permet plus de placer leurs enfants en nourrice. En 1937, 101.572 visites ont été effectuées, 2.635 à des enfants protégés (obligatoires), 5.434 à des enfants assistés et secourus, 21.913 à des enfants dont les parents sont bénéficiaires de l'assistance aux familles nombreuses, 14.330 à des enfants dont les mères reçoivent l'assistance aux femmes en couches, 57.187 à tous les enfants désignés sous la rubrique « bénévoles », 73 dépistages. Cette même année voit la création de 4 consultations nouvelles ce qui en élève le nombre à 143, ayant tenu 1.854 séances avec un total de 25.846 présences.

Les résultats ont été concluants puisque, en 1930, la mortalité infantile a été de 6 ‰ dans le Haut-Rhin, contre 7,9 ‰ dans l'ensemble de la France, et ceci malgré une natalité qui va en croissant. Une natalité élevée avec une mortalité abaissée, ceci est contraire aux lois démographiques. La seule explication possible est que nous trouvons là le résultat de la lutte intense contre la mortalité infantile.

La simple lecture de ces quelques chiffres montre quel progrès immense a été accompli dans un temps très court par une organisation créée de toutes pièces, car il nous faut répéter la constatation faite en 1923 à une séance de la société internationale pour l'étude des questions d'assistance par monsieur Tissot, ancien directeur de l'Assistance Publique d'Alsace et de Lorraine: « La législation allemande ne connaît pas de mesure de protection de l'enfance en bas âge, elle connaît des mesures de préservation, mais elle ne s'est pas orientée vers des méthodes d'ensemble de réduction de la mortalité infantile. »

En ce qui concerne les consultations prénatales, nous avons vu qu'il n'en existait que deux dans le département du Haut-Rhin.

Bien qu'elles ne soient que des organisations privées, les chiffres que nous avons pu nous procurer depuis 1930 suffisent à nous montrer quels services sont rendus par elles à la collectivité.

La consultation de l'U.F.F. de Mulhouse est hebdomadaire; une initiative heureuse de cette consultation réside dans le fait que l'on s'y occupe de formuler les indications de vaccination des enfants dès leur naissance par le B.C.G.

En 1930, il a été procédé à cette consultation à 447 examens contre 402 en 1929, ce qui réalise une moyenne mensuelle de 36; 400 femmes furent suivies jusqu'au terme de leur grossesse, 12 réactions de Bordet-Wassermann y furent pratiquées.

En 1931, le chiffre des consultantes monte à 597, ce qui donne une moyenne mensuelle de 50; 500 femmes furent suivies, 16 prises de sang furent effectuées, 25 indications de vaccination par le B.C.G. furent posées.

En 1932, la progression est toujours croissante soit 695 examens, ce qui fait une moyenne mensuelle de 57 examens; 596 femmes furent suivies, 58 réactions de Bordet-Wassermann furent pratiquées, 24 indications de B.C.G. furent portées.

En 1933 la moyenne mensuelle atteint 68 ce qui représente 825 femmes examinées, 622 femmes furent suivies, 315 réactions de Bordet-Wassermann furent pratiquées, on conseilla la vaccination par le B.C.G. à 47 femmes.

C'est en 1934 que nous trouvons les chiffres les plus élevés; en effet 828 examens furent pratiqués cette année, la moyenne mensuelle reste égale à celle de l'année précédente, 728 femmes furent suivies, 266 réactions de Bordet-Wassermann furent demandées, 25 indications de vaccination par le B.C.G. furent posées.

A partir de 1936, les chiffres décroissent: la moyenne mensuelle des examens pratiqués (701) tombe à 51. 632 femmes furent suivies, 184 réactions de Bordet-Wassermann effectuées.

En 1937, nous ne trouvons plus que 559 examens, ce qui représente une moyenne de 46; 483 femmes furent suivies et 67 réactions de Bordet-Wassermann demandées.

Afin d'avoir un aperçu général de l'activité de cette consulta-

tion prénatale de la ville de Mulhouse, nous avons rassemblé les chiffres énoncés ci-dessus dans un tableau.

CONSULTATION PRÉNATALE ORGANISÉE PAR L'U. F. F. à MULHOUSE

Médecin - Directeur : Docteur GRUBER

Années	Nombre d'exa- mens	Moyenne mens.	Femmes suivies	Réactions B. W.	Indicat. B. C. G.
1930	447	36	400	12	
1931	597	50	500	16	25
1932	695	57	596	58	24
1933	825	68	622	310	47
1934	828	68	728	266	25
1935					
1936	701	51	632	184	
1937	559	46	483	67	

Grâce à l'obligeance du docteur Gruber, gynécologue et âme de la consultation, nous avons pu nous procurer le détail de la dernière année et nous pouvons y voir que 5% des femmes présentes à la Consultation étaient malades : 3 étaient atteintes de spécificité, 9 présentaient de l'albuminurie, 1 avait une affection rénale, 12 étaient tuberculeuses, 3% des enfants de ces femmes, soit 38 pour une année, sont mort-nés.

La Consultation de Colmar, elle, est quotidienne; comme pour celle de Mulhouse, un tableau synoptique nous permettra de juger de son activité (voir tableau page 51).

Les services rendus par ces deux seules consultations prénatales dans un grand département tel que le Haut-Rhin sont remarquables, mais évidemment nettement insuffisants. Elles ne touchent qu'une infime partie de la population. La nécessité de la création d'une bonne organisation de surveillance prénatale s'est fait sentir chaque jour davantage, et dans un avenir très

prochain, un projet complet d'organisation, élaboré il y a quelques années déjà par l'Inspection départementale d'Hygiène, va être réalisé.

CONSULTATION PRÉNATALE DE L'ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE COLMAR

Président-Fondateur : Docteur FLEURENT

Directeur : Docteur STAMM

Années	Nombre d'exa- mens	Moyenne mensuelle	Femmes suivies	Réaction B.-W.
1930	336	30—35	365	10
1931	564	49	383	43
1932	387	32	387	31
1933	354	30	267	57
1934	410	34	280	58
1936	312	26	253	40
1937	325	27	242	11

Une première conclusion s'impose de la comparaison d'un système urbain d'organisation de protection maternelle et du premier âge, avec ce qui peut être réalisé dans un département rural : à Paris et dans sa banlieue, l'existence d'une élite tant médicale que paramédicale, des ressources et des possibilités pour ainsi dire inépuisables, comparées à celles d'un quelconque département, permettent d'obtenir des résultats dépassant de très loin ceux obtenus ailleurs, et surtout ceux réalisés dans les départements recouverts.

Dans nos trois départements, en effet, 20 ans après la désannexion, nous nous voyons encore handicapés par des lois d'exception, depuis longtemps supprimées dans leur propre pays d'origine, lois d'exception constituant une véritable hérésie à notre époque. Le médecin alsacien ou lorrain obligé de s'adapter à un odieux système de lois sociales datant du siècle dernier,

mais encore en vigueur dans ses provinces, malgré un manque d'adaptation total à la situation économique et sociale moderne se voit dans la quasi-impossibilité de s'occuper d'autre chose que strictement de sa clientèle. Doté du système privilégié dont jouit son confrère du reste de la France, on le verrait rapidement, animé de l'esprit d'initiative qui caractérise tout médecin digne de ce nom, prendre la direction de l'organisation d'une politique d'hygiène générale et de protection de la santé publique, saine et profitable.

En ce qui concerne les départements ruraux, c'est encore dans la Revue Philanthropique que nous trouvons un rapport de MM. L. Cruveilhier, Leclainche et M. Moine, intitulé : « Il faut organiser la lutte contre la morti-natalité à la campagne », rapport nous fournissant des chiffres capables de justifier notre constatation, à savoir que les départements urbains, mieux outillés que les départements ruraux, ont des résultats meilleurs.

De 1913 à 1931, le chiffre des mort-nés pour toute la France tombe de 34.714 à 28.058; le taux de morti-natalité passe donc de 44 à 36,7 pour mille naissances englobant les enfants nés vivants et les mort-nés.

Tout l'intérêt de ces chiffres réside dans le fait que la diminution de la morti-natalité est deux fois plus marquée dans les départements urbains que ruraux. Dans les départements ruraux en effet de 1926 à 1931, la morti-natalité a presque toujours augmenté ou est restée stationnaire. Nous sommes convaincus que la surveillance des mères et les consultations prénatales mieux organisées dans les villes, contribuent pour une grande part à l'obtention de ces résultats.

Un autre exemple significatif est le suivant : dans 12 grandes villes les chiffres de la morti-natalité, pris de 1911 à 1913, et de 1929 à 1931 ont montré durant cette période un abaissement du taux de 49,2 à 43,7 pour mille naissances totales. Pendant ces mêmes périodes, les chiffres de 17 bourgs indiquent une élévation de ce même taux de 37,2 à 41,3. De ces chiffres nous pouvons déduire que ce qui manque à l'heure actuelle dans nos campagnes, c'est une organisation méthodique de la surveillance médico-sociale systématique des femmes enceintes.

En 1924 déjà, Mlle le docteur Labeaume exposait dans sa thèse des idées qui, aujourd'hui encore, n'ont pas perdu leur importance. « Pour les consultations telles qu'elles fonctionnent actuellement, dit-elle, elles n'atteignent pas tous les enfants, et ce sont les mères et les nourrices indifférentes qui auraient

le plus besoin de conseils. Il faudrait que tous les enfants soient suivis depuis leur naissance. Il faudrait demander aux maternités, aux sages-femmes, d'indiquer aux mères le fonctionnement et les avantages des consultations, en leur remettant les adresses et les heures des consultations les plus proches de leur domicile ». Depuis la guerre un grand pas a été fait : le développement des services d'Assistance Sociale, l'obligation pour les mères demandant des secours de la collectivité, ainsi que pour les femmes ayant des enfants en nourrice, de se présenter aux Consultations, ont marqué un progrès évident. Mais comme dit encore le docteur Labeaume : « L'action des consultations doit être précoce et continue ; en effet, une loi devrait prescrire la déclaration et la surveillance hygiénique de la grossesse. L'idéal serait de pouvoir inscrire et visiter régulièrement toutes les femmes avant la naissance, dès la naissance et pendant les premières années de la vie de l'enfant ».

Dans sa préface au traité de Budin « Le Nourrisson », M. Jonnard écrivait : « Pour créer une consultation de nourrissons, trois choses suffisent, une balance, un appareil à stériliser le lait, et le dévouement d'un médecin. L'entreprise est donc à la portée des plus modestes. Elle suffit, mais il faut qu'elle soit bien organisée et bien dirigée ». A l'heure actuelle, un grand facteur qui joue pour la bonne fréquentation des consultations de nourrissons, est celui de l'éducation. Dans ce domaine particulier comme dans tous les autres, il faut que la foule comprenne que c'est son intérêt qui est en jeu et qu'elle a tout avantage à suivre les conseils qu'on lui donne. Souvent nous assistons aux efforts de médecins ou d'organiseurs, disproportionnés aux résultats qu'ils obtiennent par suite du manque de cohésion et de soutien. C'est dès l'école que devrait commencer cette éducation : le docteur Devraigne ne l'a pas seulement préconisée, mais il a agi dans ce sens et il a prouvé le bien-fondé de l'instruction des jeunes dans le domaine de la puériculture, en créant dans sa maternité de Lariboisière des cours de puériculture pratique pour les petites filles. Ce n'est pas seulement à l'occasion de manifestations particulières ou à certaines époques de l'année que l'on devrait organiser des conférences publiques, mais c'est continuellement et sans interruption que l'on devrait faire de la propagande. Les résultats obtenus par certains conférenciers bénévoles dans des régions bien délimitées sont incontestables et devraient contribuer à répandre cette idée. Toutefois ne confondons pas l'instruction dans le domaine de l'hygiène donnée aux masses avec une mauvaise vulgarisation de la médecine beaucoup trop répandue de nos jours. En Alsace et en Lorraine

aient dépassé l'âge. Ici se pose évidemment la question des locaux qui fait réapparaître les anciennes objections faites par les ennemis des consultations, heureusement de plus en plus rares à l'heure actuelle, et qui prétendaient voir dans les consultations de nourrissons des centres de propagation de maladies. Les possibilités de désinfection rapide et peu onéreuse existant de nos jours, ramènent cette objection à une simple question de bonne volonté et de crédit.

Il n'est vraiment pas admissible de voir chaque année dépenser des sommes énormes pour combattre de grands fléaux sociaux tels la tuberculose, le cancer, la syphilis, n'aboutissant généralement qu'à une récupération toute illusoire de malades, alors que l'on ne voudrait en affecter qu'un strict minimum à une politique de natalité intelligente dont les résultats seraient autrement appréciables.

Cette question de la protection de l'enfance dès la conception demeure toujours d'actualité, chaque jour voit naître de nouvelles publications, de nouveaux articles, prouvant que nombreux sont chez nous les hommes de bonne volonté qui cherchent une solution à cet important problème. Tout récemment a paru une plaquette éditée par le docteur A. Bohn : « Protection de l'enfance du premier âge », jugeant la question au point de vue essentiellement médical et technique, l'auteur insistant particulièrement sur certains « détails de pratique ».

Dans sa conclusion, le docteur Bohn, parlant de tous les nourrissons et ne faisant plus la différence entre assistés, secourus ou protégés (conception qui tend à disparaître petit à petit), conçoit comme éventuellement possible « l'institution d'une surveillance à la fois hygiénique et médicale de tous les enfants du premier âge, cette surveillance se faisant aussi bien dans les familles que dans les différentes variétés de placements collectifs et individuels pour nourrissons séparés. La France, aussi bien dans les villes que dans les campagnes, serait dès lors un vaste centre d'élevage ; la protection des nourrissons serait enfin assurée partout avec un maximum d'efficacité, et il en résulterait une nouvelle diminution de la mortalité infantile, non négligeable à notre époque de dénatalité ». Le docteur H. Doizy fait l'analyse de ce livre sous la rubrique « Nos amis les livres » du numéro de décembre 1938 de l'« Union Médicale des Praticiens Français ». Il le soumet à une critique serrée, un peu trop pessimiste à notre avis. « Notre confrère parle d'or, dit-il, mais sommes-nous en France des réalisateurs ? » Il répond négativement à la question en citant comme preuve l'échec total des travaux d'une grande

l'action éducative à exercer sur les populations est confiée au Comité de Propagande d'Hygiène Sociale subventionné par l'Association de Puériculture.

Pour rendre parfaite l'organisation de la puériculture et de l'hygiène, il faudrait aussi créer et augmenter sensiblement le nombre d'assistantes sociales et de visiteuses d'hygiène bien instruites.

La réalisation de ce problème ne serait pas si compliquée que nous pourrions le croire : pourquoi en effet ne pas donner aux sages-femmes une éducation d'infirmière sociale ? Dès 1921 M. le Professeur Couvelaire avait lancé cette suggestion ; depuis cette époque on leur donne une solide éducation de puéricultrice. Certains départements, en particulier le Haut-Rhin, se sont rendu compte du parti que l'on pourrait tirer d'une telle organisation et ont mis sérieusement la question à l'étude. A la fin du siècle dernier déjà, Budin parlait des sages-femmes, si nuisibles quand elles donnent de mauvais conseils et si utiles au contraire quand elles engagent les femmes à nourrir.

Par ailleurs il existe un vœu adopté à l'unanimité que « dans les localités où il n'y a pas d'organisations hospitalières, ou qui sont pourvues de petites maternités à faible rendement, les fonctions d'assistantes sociales soient réservées à des sages-femmes qui devraient justifier des connaissances générales nécessaires ».

Ce qu'il faudrait arriver à faire, ce serait de diminuer dans les masses cette méfiance souvent ironique, parfois même cette hostilité à peine dissimulée qui accueillent trop souvent encore des innovations dans le domaine qui nous intéresse.

D'autre part, la question de l'introduction du carnet d'élevage obligatoire ne devrait pas être perdue de vue ; ce sont MM. Strauss et Dron qui l'ont préconisée : chaque enfant doit être pourvu à sa naissance d'un carnet individuel d'élevage, contenant les renseignements suivants : état civil, mode d'élevage, résultats des pesées et des visites médicales périodiques, la date de vaccination. Ce carnet doit être présenté au maire de la commune à la fin du premier mois, puis tous les trois mois, et deux fois pendant la deuxième année. Ce qui manque encore, c'est la jonction entre l'examen du nourrisson, pratiqué jusqu'à l'âge de deux ans, et la visite médicale périodique, pratiquée dans les établissements d'enseignement ; ce sont le plus souvent les mères elles-mêmes qui demandent aux consultations de continuer à examiner leurs enfants régulièrement, bien qu'ils

commission extra-parlementaire en 1912 dite « contre la dépopulation ». « Nous avons tous au cœur une grande espérance. Elle a été déçue, comme je le constatais déjà amèrement en 1917, dans l'exposé de ma proposition de loi instituant le livret national de Caisse d'Epargne du nouveau-né ; la politique de la natalité n'est pas encore née dans notre pays, attendra-t-on, pour la réaliser, la onzième heure ? » Il nous semble que c'est un peu loin dans le temps que le docteur Doizy va chercher ses arguments pour justifier sa note pessimiste ; personne ne pourra contester que depuis la guerre un pas immense a été fait dans le domaine de l'enfance, la protection de la mère, de la future mère et de l'enfant. Les deux exemples de types de consultations que nous avons étudiés plus haut, en sont une preuve. Certainement des erreurs ont été commises, c'est la rançon de toute grande entreprise ; mais les progrès réalisés les dépassent de loin, et c'est à la multiplication de ces progrès que nous devons tous travailler.

Nous devrions toujours avoir présents à l'esprit ces mots qu'a prononcés le professeur Budin aux obsèques de son maître Tarnier : « Dans les méthodes scientifiques et pratiques, le temps fait rapidement son œuvre ; ce qui ne vaut rien, disparaît vite, quoi qu'on en dise, quoi qu'on écrive, quoi qu'on proclame. Au contraire ce qui est bon, demeure et la vérité triomphe ».

CONCLUSIONS

De cette étude nous pouvons conclure tout d'abord, que pour arriver à la campagne à des résultats comparables à ceux obtenus dans les centres urbains, un gros effort doit être fourni. C'est surtout dans le domaine des consultations prénatales qu'il faudra agir ; il semble que l'on arrivera à des résultats, surtout en organisant d'une façon intensive le service social à la campagne, par exemple en y employant officiellement les sages-femmes.

En outre ce n'est que grâce à une propagande continue dans tous les milieux qu'on arrivera à intéresser le public à la protection de l'enfant ; la création et le développement de cours de puériculture dans les établissements d'enseignement à tous les degrés y jouera un rôle capital.

Une lacune commune tant aux centres urbains qu'à ceux de la campagne ne tardera pas à disparaître : en effet, entre l'âge de deux ans où ils quittent la consultation de nourrissons, et l'âge de 6 ans où les enfants vont à l'école, il n'existe pas de surveillance officielle de l'enfance. Le problème posé il y a quelques années déjà serait à l'étude !

Enfin il nous semble que l'institution du carnet d'élevage préconisé par messieurs Strauss et Dron et contenant tous les renseignements sur l'enfant : état civil, mode d'élevage, résultats des pesées et des visites médicales, serait à souhaiter.

Nous nous rangeons entièrement à l'opinion du docteur A. Bohn en soutenant avec lui que l'institution d'une surveillance à la fois hygiénique et médicale de tous les enfants du premier âge contribuerait largement à la réduction de la mortalité infantile.

BIBLIOGRAPHIE

- Bohn A.** — Protection des enfants du premier âge. Masson et Cie, éditeurs.
- Bouscatel P.** — Rapports sur la protection des enfants du premier âge dans le Bas-Rhin. — Strasbourg, imprimerie alsacienne.
- Bouscatel P.** — Organisation de la protection des enfants du premier âge dans le département du Bas-Rhin. — In Rev. Phil. 31^e année, 1928, tome XLVIII No 374.
- Budin P.** — Les consultations de nourrissons. — In Revue d'hygiène et de médecine infantile, tome IV, No 2 et 3, 1905.
- Calvet J.** — Saint Vincent de Paul. — Un volume. Plon 1913.
Conférence annuelle du comité national de l'enfance. — Rev. Phil., 37^e année, 1934, tome LIV, No 444.
- Coste P.** — Monsieur Vincent. — Trois volumes. — Desclée Brouwer et Cie, Paris 1932.
- Cruveilhier, Leclainche et M. Moine.** — Il faut organiser la lutte contre la mortalité à la campagne. — In Rev. Phil., 36^e année, 1933, tome LIII, No 434.
- Devraigne L.** — Puériculture sociale. — Doin éditeur.
- Devraigne L.** — Vingt-cinq ans de puériculture et d'hygiène sociale. — Doin, éditeur.
- Devraigne L.** — L'œuvre sociale de Pierre Budin. — In Rev. Phil., 33^e année, 1930, tome L, No 396.

d'Heucqueville. — Les pouponnières. — In Rev. Phil., 32^e année, 1929, tome XLIX, No 378.

d'Heucqueville. — L'élevage en commun des nourrissons. — Maloine Paris, 1922.

Dictionnaire de Daremberg et Saglio, 10 volumes.

Doizy. — Nos amis : les livres. — In l'Union médicale des praticiens français. — No du 10 décembre 1938.

Enfants assistés (les). — H. Dunot et E. Pinat, éditeurs, Paris 1908.

Extrait du rapport sur le service des enfants assistés de la Seine :

Secours aux mères délaissées et aux orphelins. Consultations prénatales et de nourrissons. — Montévrain, imp. typ. de l'école d'Alembert.

Fustel de Coulanges. — La cité antique.

Garçon M. — Les centres cantonaux de protection maternelle et infantile dans le Haut-Rhin. — In Rev. Phil., 32^e année, 1929, tome XLIX, No 388.

Garçon M. — Rapports sur le fonctionnement du service des enfants assistés et de la protection des enfants du premier âge dans le Haut-Rhin pour les années 1930 à 1937. — Alsatia Colmar.

Gagnery M. — Du manque de coordination des efforts des institutions et des œuvres de l'assistance publique, de la bienfaisance privée et de l'hygiène sociale. In Rev. Phil., 34^e année, 1931, tome LI, No 406.

Jarricot J. — Consultations de nourrissons et Goutte de Lait. Rôle social et pratique du fonctionnement. — Paris Baillière et fils, 1909.

Jeanselme V. — De la protection des enfants chez les Romains. — In presse médicale 1917, No 19, 38, 47, 53.

Kuhn A. — Rapport sanitaire de l'office municipal d'hygiène de Strasbourg.

Labeaume Mlle. — Hygiène sociale des enfants du premier âge. — Masson éd., 1924.

Lactance. — Institutions divines.

Lallemand L. — Histoire des enfants abandonnés et histoire de la Charité.

Landry A. — La maternité et l'enfance du premier âge. — In Rev. Phil., 33^e année, 1930, tome L, No 393.

Lereboullet P. — Leçon à l'université de Liège, juin 1930. — In Pédiatrie Pratique, No 739 et 740, Lille, août-septembre 1931.

Lereboullet P. — Pédiatrie Pratique. — No 24 du 25 août 1920, page 247 et No 25 du 3 septembre 1931.

Lesage A. — Puériculture sociale et traité d'hygiène. — Tome XXII, pages 272 et suivantes.

Lesage A. — Académie de médecine, séance du 24 février 1933. Rapport annuel de la commission permanente de l'hygiène de l'enfance.

Lesage A. — Congrès de protection maternelle et infantile. — Berlin 1913.

Lesage A. — Bulletin de l'Académie de Médecine. — Séance du 23 février 1933.

Lesage A. — La protection de l'enfant à travers les âges. — In Rev. Phil., 35^e année, 1933, tome LIII, No 432.

Lesage A. et Julien Huber. — La protection de l'enfant à travers les âges. — In Rev. Phil., 35^e année, 1932, tome LII, No 423, 424, 36^e année, 1933, tome LIII, No 425, 427, 429, 430.

Manuel pratique pour le placement des enfants malades et des vieillards. — Edité en 1932 par l'Office Central des Œuvres de Bienfaisance, 175, boulevard Saint-Germain.

Montesquieu. — L'esprit des lois. — Livres XXIII et XXVIII.

Paris charitable, bienfaisant et social. — Un volume édité en 1932

par l'Office Central des Œuvres de Bienfaisance, 175, boulevard Saint-Germain.

Piganiol A. — L'empereur Constantin. — Un volume in 8°, éditions Rieder, Paris.

Pline. — Panégyrique, XXVII et XXVIII.

Protection des enfants du premier âge. — Un volume paru en 1932 chez Baillière, Paris.

Rageot G. et Lesage A. — La puériculture. — In la Revue Hebdomadaire, No 14 du 16 avril 1918, page 64.

Rébeillard E. — Les enfants assistés. — Editions Dunot et Pinat, Paris, 1908, un volume.

Renacle. — Hospices d'enfants trouvés en Europe.

Revue médico-sociale de l'enfance. — Paris, Masson, 1932-1933, 1re année, No 1, 2, 3.

Rohmer P. — Dixième anniversaire de l'association alsacienne et lorraine de puériculture. — 1920—1930. — Strasbourg, Istra 1934.

Rohmer P. et Phélizot. — Les enseignements de l'organisation de la première enfance en Alsace et dans la Moselle. — In Revue médico-sociale de l'enfance. Première année, 1933, No 1.

Rohmer P. — Rapports sur l'activité de l'association alsacienne et lorraine de puériculture, pour les années 1930 à 1937.

Rohmer P. — Règlement pour le fonctionnement des centres de puériculture faisant partie de l'association alsacienne et lorraine de puériculture. Istra, 1934.

Sénèque. — Epître « ad Lucilium » 95.

Strauss Paul. — Au comité national de l'enfance. — In Rev. Phil., 37^e année, 1934, tome LIV, No 440.

Strauss Rodolphe. — La puériculture dans les départements recou-
vrés. — In Rev. Phil., 35^e année, 1932, tome LII, No 422.

Tertullien. — Ad nationes, T. 15.

Turquan. — Congrès de protection maternelle et infantile. — Berlin,
1913.

